



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
ODONTOLOGIA**

VICTÓRIA MARIA BERNARDO DE LIMA

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E
ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA

2020

VICTÓRIA MARIA BERNARDO DE LIMA

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E
ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo de TCC apresentado ao Centro Universitário Fametro (Unifametro) – no curso de Bacharelado em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Jandenilson Alves Brígido.

FORTALEZA

2020

VICTÓRIA MARIA BERNARDO DE LIMA
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E
ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Artigo de TCC apresentado ao Centro
Universitário Fametro (Unifametro) – no
curso de Bacharelado em Odontologia,
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Jandenilson Alves Brígido
Orientador – Centro Universitário Fametro
(UNIFAMETRO)

Prof. Ma. Aline Dantas Diógenes Saldanha
Membro – Centro Universitário Fametro
(UNIFAMETRO)

Prof. Dra. Clarice Maia Soares de Alcântara Pinto
Membro – Centro Universitário Fametro
(UNIFAMETRO)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde e força para cursar a faculdade. Aos meus pais Marilene de Lima Bernardo e Leonardo Bernardo de Lima, por toda dedicação, apoio e cuidado, durante toda minha trajetória. A minha irmã Leonara Bernardo de Lima, também por toda dedicação, apoio e por sempre acreditar em minha capacidade. Ao meu namorado Cássio Costa Rocha, por estar sempre ao meu lado, dando total força, incentivo e me apoiando de todas as formas possíveis. Sou imensamente grata por ter pessoas incríveis ao meu lado para dividir esse momento. Agradeço também ao professor Jandenilson Alves, por toda dedicação na orientação desse projeto.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Victória Maria Bernardo de Lima

Jandenilson Alves Brígido

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) possui origem multifatorial, porém estudos apontam que existe uma correlação relevante entre os problemas psicológicos e a disfunção, colaborando com sua formação ou funcionando de gatilho para o aparecimento de vários sinais e sintomas. Diversos fatores psicológicos podem estar associados a DTM, porém de acordo com estudos, a ansiedade, depressão e estresse, estão mais comumente associados a essa disfunção. O objetivo desse estudo foi revisar a literatura sobre a relevância de fatores psicológicos na DTM. Foi realizado um levantamento bibliográfico, por meio da consulta as bases de dados: LILACS, Scielo e Pubmed, utilizando as palavras-chave “disfunção temporomandibular”, “ansiedade”, “depressão” e “transtornos psicológicos”. Foram encontrados 100 artigos e foram selecionados 7 para leitura e produção da pesquisa. Existe uma correlação entre problemas psicológicos (depressão, ansiedade e também o estresse) com a Disfunção Temporomandibular, contudo ainda não está claro o mecanismo dessa associação, se a DTM que pode desencadear esses problemas, ou se os problemas psicológicos que causam a disfunção. É necessário um tratamento multidisciplinar, cabendo ao cirurgião-dentista realizar o correto diagnóstico e encaminhar o paciente para o profissional indicado.

Palavras-chave: DTM, ansiedade, depressão, problemas psicológicos.

ABSTRACT

Temporomandibular Dysfunction (TMD) has a multifactorial origin, however studies indicate that there is a relevant correlation between psychological problems and dysfunction, collaborating with its formation or working as a trigger for the appearance of various other symptoms and signs. Several psychological factors may be associated with TMD, however, according to studies, anxiety, depression and stress are more commonly associated with this dysfunction. The aim of this study was to review the literature on the relevance of psychological factors in TMD. A bibliographic survey was carried out by consulting the databases: LILACS, SciELO and Pubmed, using the keywords: "temporomandibular disorder", "anxiety", "depression" and "psychological disorders". One hundred articles were found and 7 were selected for reading and research production. There is a correlation between psychological problems (depression, anxiety and also stress) with Temporomandibular Dysfunction, however the mechanism of this association is still unclear, whether TMD can trigger these problems, or whether the psychological problems that cause the dysfunction. Multidisciplinary treatment is necessary, and the dentist is responsible for making the correct diagnosis and referring the patient to the indicated professional.

Keywords: TMD, anxiety, depression, psychological disorders.

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) faz a ligação da mandíbula com a base do crânio e possui um conjunto de estruturas anatômicas que possibilitam diferentes movimentos na mastigação, deglutição e na articulação da fala (ABREU et al., 2016). Porém, alguns fatores externos podem afetá-la, desencadeando algumas complicações, que pode afetar diretamente o emocional do paciente (BRAGA et al., 2016).

Quando ocorrem algumas dessas alterações na ATM, são chamados de DTM (Disfunção Temporomandibular), que podem causar por exemplo, dor muscular, ruídos, estalos, levando a um mau funcionamento da mandíbula e uma pior qualidade de vida. Tais sintomas se apresentam de formas variadas e podem ter diversos fatores relacionados, como o estresse, a depressão e ansiedade. Fatores associados a hábitos para-funcionais, fazem com que o paciente apresente uma hiperatividade muscular, ocasionando assim uma dor intensa na região, o que vale ressaltar que o estado emocional do paciente desempenha um papel importante para o desencadeamento da disfunção, em função da tonificação da atividade muscular (BRAGA et al., 2016).

De acordo com alguns estudos, a DTM possui uma maior prevalência para o sexo feminino, o que pode estar intimamente ligado aos fatores emocionais. Ao mesmo tempo em que está relacionada com tais fatores, tendo eles com causa, a mesma promove o aumento também desses fatores emocionais, o que no sexo feminino pode estar relacionado com as alterações de autoestima (ZAVANELLI et al., 2017). É importante enfatizar que a DTM é uma disfunção multifatorial, envolvendo fatores físicos e psicológicos, em que ainda não foi encontrada uma causa isolada e universal, para explicar o seu desenvolvimento (FREITAS et al., 2017).

No Brasil, 50% da população possui um ou mais sintomas da DTM, o que não significa necessariamente que essas pessoas possam precisar de tratamento. Existe uma estimativa que somente 3,6 a 7% das pessoas que procuram algum tipo de tipo de atendimento necessitam de tratamento. Na população em geral, a disfunção temporomandibular possui uma prevalência entre 40 a 60%, ocorrendo em qualquer faixa etária, mas a sua maior prevalência é entre 20 e 45 anos de idade. Entre 15 a 30 anos, sua origem é muscular, e a partir dos 40 anos, possui maior origem articular (PINTO et al., 2017).

Dor de ouvido, ruídos articulares, desvios mandibulares, limitação na abertura bucal, desgaste dental, cefaleias, fadiga muscular, são os principais sintomas que acometem pacientes com DTM. A tensão emocional, o estresse, ansiedade e depressão, são associados à presença desses sinais e sintomas. Eles causam no paciente uma hiperatividade muscular, o que leva ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais (bruxismo, por exemplo), levando a microtraumas na ATM e lesões musculares (PAULINO et al., 2015).

Embora seja evidente que as disfunções temporomandibulares exerçam um papel importante sobre o funcionamento de todo o aparelho estomatognático e que tragam várias implicações na qualidade de vida do ser humano, é notório que não existe uma maior atenção e cuidado a esse tema nas unidades de saúde. Por ser uma alteração que possui vários fatores envolvidos, deveria ser melhor avaliada pelos profissionais, fazendo com que assim o paciente possua um cuidado integral (SILVA et al., 2014).

Em diversos estudos recentes foi demonstrado que sintomas da DTM, principalmente a dor, faz com que se exista um elevado grau de comprometimento físico e mental do paciente, e possui um reflexo negativo em sua qualidade de vida e, principalmente, a severidade da DTM, compromete a qualidade de vida relacionada à sua saúde oral (PAULINO et al., 2018).

Devido a todo esse conjunto de fatores, que podem estar relacionado com a DTM e afetar diretamente a qualidade de vida do paciente, se faz necessário mais estudos, para um melhor conhecimento sobre o assunto e principalmente para o correto diagnóstico para o paciente, fazendo com que se tenha o melhor tratamento com um acompanhamento multifatorial. Diante disso, o presente estudo teve o objetivo de revisar na literatura estudos sobre a relevância de fatores psicológicos com a DTM e sua prevalência nesses pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição

A Articulação Temporomandibular (ATM) é a articulação que interliga a mandíbula ao crânio e faz com que aconteça o movimento mandibular. Anatomicamente, existe a junção dos côndilos entre o osso temporal e a mandíbula, além disso, alguns principais músculos são ligados a ela, como o temporal, masseter, pterigoideos (externo e interno), os supra-hióideos e infra-hióideos. A ATM pode ser definida como diartrodial, pois realiza movimentos de rotação e translação (BRAGA et al., 2016). Por ser a articulação mais utilizada do corpo do humano, está mais susceptível ao aparecimento de disfunções (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial, a Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e suas estruturas associadas. É uma doença dolorosa, em que os seus sintomas se apresentam de forma variada, e vinculado aos componentes anatômicos, pode levar à dor orofacial, dores na articulação e deslocamento de disco. Também pode apresentar ruídos e problemas na mastigação (BRAGA et al., 2016). Afeta o sistema estomatognático como um todo, limitando assim suas atividades fisiológicas, além de causar dor na região da ATM e limitação funcional, sintomas como dores de cabeça e dores cervicais estão sendo mais comumente relatados (REZENDE et al., 2010).

Essa disfunção está associada também a alguns fatores, sendo eles neuromusculares, oclusais (quando ocorre perdas dentárias, desgaste dental), psicológicos, hábitos parafuncionais (bruxismo). Os sintomas mais comuns citados pelos pacientes são dores na face, dor a movimentação articular, zumbido e dor de ouvido (ABREU et al., 2016). É uma disfunção que está associada ao conceito de modelo biopsicossocial, em que se considera as questões biológicas, psicológicas e sociológicas como um todo, não havendo separação entre mente e corpo (MOTTA et al., 2015).

Devido a causa da Disfunção Temporomandibular ser multifatorial, o seu tratamento deve englobar uma equipe multidisciplinar, em que se tenha a presença de profissionais de diversas áreas, como a odontologia, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia, para que assim o paciente possua um acompanhamento integrado e especializado, onde seja possível tratar os diversos fatores que causam essa doença

(REZENDE et al., 2010).

2.2 Etiologia

A etiologia da DTM é multifatorial, o que torna seu diagnóstico e tratamento na área da Odontologia bastante complexa. Apresenta fatores determinantes, sendo eles genéticos e ambientais, porém os fatores psicológicos como a ansiedade e depressão também podem ser responsáveis, e podem induzir ou exacerbar a DTM (ZAVANELLI et al., 2017).

Sendo ela multifatorial, possui componentes fisiopatológicos, sociais, culturais e psicológicos. Fatores psicológicos como o estresse, ansiedade e depressão, quando associados a DTM, fazem com que se tenha uma hiperatividade muscular, o que causa bastante dor na região (BRAGA et al., 2016). O estresse e a ansiedade fazem com que se tenha mais descargas nervosas sobre o a musculatura mastigatória, o que pode desencadear hábitos parafuncionais (bruxismo, por exemplo) e a uma hiperatividade muscular, o que conseqüentemente desencadeia a dor orofacial (PASSINATO et al., 2009). Existem alguns fatores que são predisponentes, iniciantes e perpetuantes, como as emoções, traumas, postura e a hiperatividade muscular, que juntamente com os hábitos parafuncionais, essas condições se agravam e possuem evolução em dias, meses ou anos (MOTTA et al., 2015).

Tensão emocional, interferências oclusais, perda dentária, desvio postural, disfunção muscular mastigatória, alterações estruturais internas e externas da articulação temporomandibular, também são fatores que estão envolvidos na disfunção temporomandibular. Existe também o fator dor, que é bastante comum e está mais frequente em mulheres do que em homens, que apesar de ser um dos muitos sintomas que pacientes com a disfunção sofrem, possui um impacto muito grande no convívio social e também na qualidade de vida (SILVA et al., 2014).

2.3 Fatores Psicológicos Associados a DTM

Diversos fatores psicológicos podem estar associados a DTM, porém, de acordo com estudos, a ansiedade, depressão e estresse, estão mais comumente associados a essa disfunção (BRAGA et al., 2016). As DTM's são comumente relacionadas a fatores psicológicos, comportamentais e sociais, juntamente com a dor física presente no paciente, o que torna esses fatores bastantes críticos no perfil de pacientes que possuem a Disfunção Temporomandibular (PASSINATO et al., 2009).

Em consideração a origem e evolução da Disfunção Temporomandibular, é importante ressaltar que os fatores psicológicos desempenham um papel crucial, devido a atividade e a tonificação dos músculos faciais, que estão geralmente presentes, quando existe um estado emocional alterado. Nesses casos, quando relacionados ao apertamento dentário, o estado emocional do paciente pode predispor a menor ou maior reação dolorosa (BRAGA et al., 2016).

Alguns fatores psicológicos podem induzir ou aumentar a DTM, sendo eles a ansiedade e a depressão. Nota-se que pessoas que possuem dores crônicas sofrem um maior estresse social, quando comparadas a pessoas que não a possuem, o que pode causar uma somatização da ansiedade e depressão (ZAVANELLI et al., 2017). Os fatores psicológicos que estão envolvidos na DTM, podem ser divididos em comportamentais: o bruxismo, emocionais: o estresse, a ansiedade e a depressão e em cognitivos, onde estão os relacionados à memória (BEZERRA et al., 2012).

Existe um modelo chamado biopsicossocial que tem ganhado bastante destaque, e promove uma ampla discussão sobre como os fatores emocionais possuem influência na etiologia da DTM. Com isso, a tensão emocional, estresse, ansiedade e depressão são associados a presença de sinais e sintomas em diferentes populações (PAULINO et al., 2018).

2.4 Ansiedade

A palavra ansiedade tem origem do latim *anxietas*, que significa angústia. Segundo o Ministério da Saúde, a ansiedade é um estado necessário para o ser humano, que faz com que o indivíduo entre em ação para o enfrentamento das situações cotidianas, o que em excesso possui efeito contrário, impedindo reações, tornando-se prejudicial. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo (OMS, 2017).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a principal característica para se existir um transtorno de ansiedade, é necessário que se tenha uma preocupação em excesso, ocorrendo em vários dias, num período de até seis meses e havendo vários episódios. Se torna difícil para o indivíduo o controle da situação e podem vir alguns fatores acompanhando, sendo alguns deles inquietação, irritabilidade, dificuldade em concentração. A ansiedade se torna claramente desproporcional à realidade do evento temido (BRAGA et al., 2016).

A ansiedade é uma emoção que se caracteriza por um alerta tenso e fisicamente exaustivo, que foca em uma situação de perigo ou emergência iminente, apesar de não ser aparente, onde se A existe uma incerteza dolorosa sobre a possibilidade de se resolver tal situação. Existem duas denominações para a ansiedade: a ansiedade-estado, onde existem sentimentos particulares de tensão, que podem variar em intensidade ao longo do tempo, se faz um estado emocional transitório. E a ansiedade-traço, que seria estável e permanente, e o indivíduo possui a tendência de reagir a situações que julgue ameaçadora (MOTTA et al., 2015).

É um grande desafio para a sociedade moderna os transtornos de ansiedade, pois é necessária uma rede de atenção ao ser humano, que deve existir uma vasta busca crescente do conhecimento, quanto aos fatores que podem desencadear o estresse e suas implicações (BEZERRA et al., 2012).

O transtorno de ansiedade foi denominado de uma forma bem ampla e genérica. O objetivo e a importância para o presente estudo, é a confirmação que havendo a ansiedade excessiva o seu excesso se correlacione com a DTM, de acordo com os estudos levantados.

2.5 Depressão

Para a OMS e a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) (2016-2017) a depressão é definida como um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que são normalmente prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas.

Ainda de acordo com a OMS (2017), a depressão é um fator que contribui para a taxa mundial de ocorrência de doenças e atinge pessoas de todas as comunidades ao redor do mundo, sendo 50% mais prevalente em mulheres. Afeta cerca de 300 milhões de pessoas de todas as idades e que quase 800 mil pessoas morrem anualmente em razão de suicídio.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, para um indivíduo ser diagnosticado com depressão, ele deve apresentar cinco ou mais sintomas, como: sensação de inutilidade, dificuldade de concentração, estado deprimido, fadiga ou perda de energia, distúrbios no sono, problemas psicomotores, perda ou ganho de peso, ideias de morte ou suicídio. Todos esses sintomas da depressão, afetam diretamente a vida do ser humano, causando danos a sua qualidade de vida e afetando os custos sociais (BRAGA et al., 2016).

A depressão foi denominada de uma forma ampla e genérica. O objetivo e a importância para o presente estudo, é a confirmação que havendo a presença da depressão, ela se correlacione com a DTM, de acordo com os estudos levantados.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste numa revisão na literatura. Essa forma de pesquisa permite uma percepção crítica e aprofundada sobre o assunto. Para o cumprimento do trabalho, foram executadas as exigências para uma revisão, estabelecendo título, finalidade, necessidade, solução e resultados da pesquisa, bem como os critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

Para nortear a condução da revisão foi delineada a seguinte pergunta: “A ansiedade e depressão interferem na incidência de Disfunção Temporomandibular?”.

Foi realizado um levantamento bibliográfico, entre fevereiro/2019 e junho/2019, por meio da consulta às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (Pubmed). Tais fontes foram escolhidas, pois representaram, de acordo com os demais parâmetros da busca, aquelas com maior número de estudos indexados. Utilizou-se as palavras-chave correspondente ao objetivo do estudo: “disfunção temporomandibular”, “ansiedade”, “depressão” e “transtornos psicológicos”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na língua inglesa ou portuguesa nos últimos 10 anos, relatos de casos, estudos clínicos, meta-análise, estudos observacionais, estudo clínico randomizado controlado e revisões sistemáticas. Foram excluídos editoriais, cartas, teses, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos; estudos “in vitro”, artigos duplicados em mais de uma base de dados, contabilizando-se apenas um; ou que não atendessem à questão de pesquisa e ao objetivo.

A busca foi realizada de maneira independente, por 2 revisores, que realizaram a leitura criteriosa de todos os resumos para verificar a aderência ao tema e a capacidade de responder ao objetivo definido para esta revisão. Um fichamento foi elaborado para a organização das publicações contendo as seguintes informações: autor principal; ano; local do estudo; tipo de estudo; amostra; objetivos e principais achados.

4 RESULTADOS

O processo de seleção da pesquisa foi realizado em três fases. Os resultados foram elaborados de acordo com a pesquisa e leitura de títulos e resumos, foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e os descritores previstos. Foram encontrados 100 artigos e foram selecionados 7 para leitura e produção da pesquisa (Figura 1).

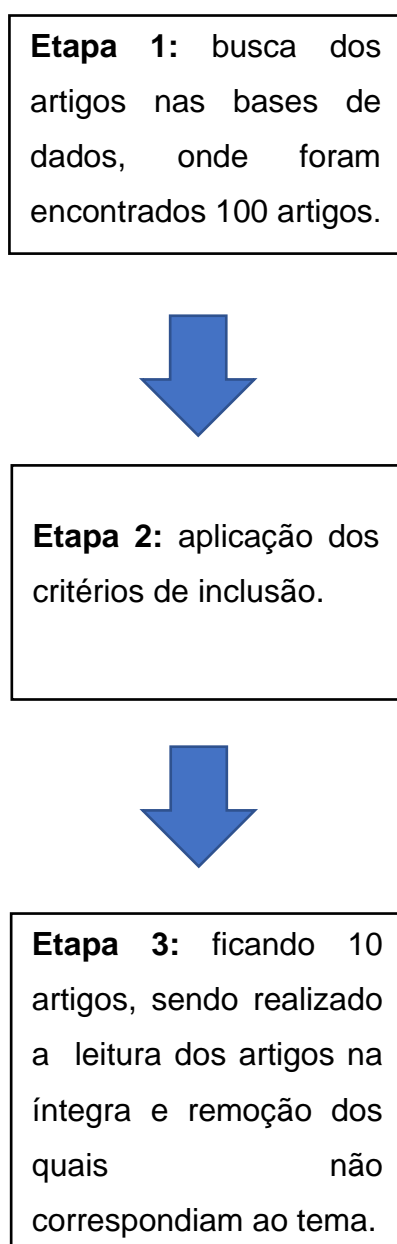


Figura 1: fluxograma da busca de artigos, conforme a metodologia.

O levantamento abordou o período de publicação de 2009 a 2018. Dentre os 7 artigos selecionados, 06 estudos transversais e 01 revisão sistemática, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Tabela com os artigos selecionados para a revisão de literatura, conteúdo autor, ano de publicação, tipo de estudo e principais achados.

AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS
Passinato et al., 2009	Estudo Transversal	A partir da análise dos resultados, pode-se concluir que estado e traço de personalidade ansiosa, estiveram presentes em indivíduos com DTM.
Bezerra et al., 2012	Estudo Transversal	A maioria dos universitários da pesquisa, apresentaram DTM e valores elevados ao nível de ansiedade.
Silva et al., 2014	Estudo Transversal	Diante das análises de resultados, houve uma correlação significativa entre a presença de DTM, ansiedade e depressão.
Motta et al., 2015	Estudo transversal	Os resultados da pesquisa sugerem que a relação DTM-ansiedade pode estar presente desde o início da adolescência e se estender para a vida adulta.
Braga et al., 2016	Revisão Sistemática da Literatura	Os estudos selecionados apresentaram correlação entre distúrbios psicológicos e DTM. Foi observada que essa correlação é maior no gênero feminino.
Pinto et al., 2017	Estudo Transversal	O estudo evidenciou alta prevalência da DTM e depressão entre os universitários, sendo as

		mulheres mais acometidas.
Paulino et al., 2018	Estudo Transversal	Após análise de resultados, verificou-se correlação significativa com a presença de DTM em estudantes pré-vestibulando e ansiedade.

5 DISCUSSÃO

No levantamento realizado, foi permitido identificar que existem sintomas mais comuns e prevalentes na DTM, sendo eles: dor no músculo da mastigação, dores na região orofacial, limitação na abertura bucal, ruídos articulares e zumbido. Para Bezerra et al., (2012) e Paulino et al., (2018) pacientes com a disfunção, podem apresentar também cefaleias e sensibilidades em toda a musculatura do sistema estomatognático.

Todos os autores afirmaram que não existe uma única causa para que ocorra a Disfunção Temporomandibular, ou seja, é uma disfunção caracterizada como multifatorial, onde diversos fatores contribuem para sua perpetuação. São destacados os fatores genéticos, fatores psicológicos e hábitos parafuncionais e má oclusão. Alguns autores afirmaram também, que a DTM possui uma maior prevalência no sexo feminino.

Com todos esses fatores comuns para a etiologia da DTM, todos os autores mostraram que existe uma correlação entre problemas psicológicos (depressão, ansiedade e também o estresse) com a Disfunção Temporomandibular. Alguns autores mostraram que tais problemas psicológicos se fazem mais frequentes no sexo feminino, outros não mostraram diferenças significativas entre os sexos. Ainda não existe um acordo na literatura como essa correlação existe, se a DTM que pode desencadear esses problemas, ou se os problemas psicológicos que causam a disfunção (BEZERRA et al., 2012; PAULINO et al., 2018).

Bezerra et al. (2012), em seu estudo com 336 acadêmicos, entre 18 e 38 anos, nos mostrou que 62,5% apresentaram DTM nos seus diferentes graus, onde foram mais acometidos indivíduos do gênero feminino, e que 77% apresentavam ansiedade em nível médio. Já Motta et al., (2015) em seu estudo com 3538 adolescentes, nos mostrou que 73,3% relataram algum grau de DTM onde destes 80,7% eram do sexo feminino e que 51,4% dos participantes apresentaram ansiedade moderada. Para esses autores, a DTM se perpetua para a vida adulta, por isso é importante se obter o diagnóstico precoce da disfunção, fazendo com que seu tratamento seja mais eficaz.

Silva et al. (2014) realizou seu estudo com 257 pacientes que buscaram o setor de Odontologia da Unidade de Saúde. Destes 31,1% apresentaram DTM leve, 34,2% portadores de DTM moderada e 21,4% DTM severa. O estudo sugeriu que 23% dos pacientes tinham ansiedade e depressão respectivamente, 21% somente ansiedade

e 7,4% somente depressão e ainda 30,4% dos pacientes que possuíam indicativos para apresentar problemas psicológicos. Neste estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos para a severidade da DTM.

Passinato et al. (2009) desenvolveu um estudo com 35 voluntários, com idade entre 19 e 53 anos, onde foram distribuídos em dois grupos: grupo DTM e grupo assintomático. Nesse estudo 43,3% do grupo com DTM, apresentaram estado de ansiedade e 48,1% traço de personalidade ansiosa. Entendeu-se, portanto, que traço e estado de ansiedade, podem contribuir para a perpetuação da disfunção temporomandibular.

Para todos os estudos selecionados, o tratamento para a DTM consiste em ser multidisciplinar, ou seja, deve existir um acompanhamento com profissionais de diversas áreas, sendo eles: dentista, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogo, médico psiquiatra, para que assim exista um tratamento mais humanizado, onde os diversos fatores etiológicos que acometem a DTM, sejam corretamente tratados e o paciente obtenha o melhor tratamento, e tendo assim sua melhor qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão da literatura concluiu-se que existe uma relação de relevância entre os distúrbios psicológicos e a Disfunção Temporomandibular, dando ênfase na ansiedade e depressão, onde eles atuam não somente na sua etiologia, como colaboram para sua perpetuação. Na maioria dos estudos em que os pacientes com disfunção apresentam ansiedade e depressão, é necessário um tratamento multidisciplinar, onde cabe ao cirurgião dentista realizar o correto diagnóstico e encaminhar o paciente para o profissional indicado.

É um tema que necessita de mais estudos e pesquisas clínicas, para que assim se tenha um maior conhecimento por parte do cirurgião-dentista, fazendo com que haja um correto diagnóstico e que assim o paciente obtenha o melhor tratamento para a disfunção temporomandibular.

REFERÊNCIAS

ABREU, LC; Silva, JA; Santos, LHG. Avaliação da funcionalidade cervical, distúrbios temporomandibulares, ansiedade e qualidade de vida de pacientes submetidos a procedimentos odontológicos. **Clipe Odonto**, v. 8, n. 2, p. 19-25, 2016.

BEZERRA, B. P. N., RIBEIRO, A. I. A. M., FARIAS, A. B. L. D., FARIAS, A. B. L. D., FONTES, L. D. B. C., NASCIMENTO, S. R. D., & ADRIANO, M. S. P. F. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012.

BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibular. Editora Manole Ltda, 2005.

BRAGA, A. C.; SOUZA, F. L. D. Transtornos Psicológicos Associados à Disfunção Temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n 1, p. 100-120, 2016.

DA SILVA, C. B; HENN, C. G; BONACINA, C. M.; BAVARESCO, C. S. Frequency of Temporomandibular Disorders (TMD) and their relationship with anxiety and depression among dental patients of a Health Care Unit. **Rev. APS**, v. 17, n. 4, p. 516-522, 2014.

FREITAS, C. O. S.; ARSATI, F.; FREITAS, V. S. Prevalência de fatores psicológicos em pacientes com disfunção temporomandibular atendidos na clínica odontológica da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Anais Seminários de Iniciação Científica**, v. 21, 2017.

MOTTA, L. J.; et al., Disfunção temporomandibular segundo o nível de ansiedade em adolescentes. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 389-395, 2015.

PASINATO, F.; CORRÊA, E. C. R.; SANTOS, J. A. Avaliação do estado e traço de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular e assintomáticos. **Saúde (Santa Maria)**, v. 35, n. 1, p. 10-15, 2009.

PAULINO, M, R; MOREIRA, V. G; LEMOS, G. A; DA SILVA, P. L. P; BONAN, P. R. F & BATISTA, A, U, D. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 173-186, 2018.

PINTO, R. G. S.; LEITE, W. M. A.; SAMPAIO, L. S.; SANCHEZ, M. O. Association between temporomandibular signs and symptoms and depression in undergraduate students: descriptive study. **Revista Dor**, v. 18, n. 3, p. 217-224, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la salud en el mundo 2007. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: **OMS**, 2007.

REZENDE, K. P.; CAMARGOS, G. V.; MARLETE, R. S.; BARBOSA, A. V. Diálogos entre a psicologia e a odontologia: atendimento a pacientes com disfunção temporomandibular. **Horizonte Científico**, 2010.

ZAVANELLI, A. C.; ALVES-REZENDE, M. C. R.; SANTOS-NETO, O. M.; FARJADO, R. S. Integration of Psychology and Dentistry in TMD: a systematized review. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 11, p. 530-534, 2017.